

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1933

THÈSE

N°
39

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Jean Michel Eugène BROSSON

Né le 22 août 1906, à Cartignies (Nord)

Licencié ès Sciences

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris et de Lille

FONCTIONNEMENT DE LA MATERNITÉ
DE
L'HOPITAL LARIBOISIÈRE
EN 1931

Président : M. COUVELAIRE, Professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1933

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1933

THÈSE

N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Jean Michel Eugène BROSSON

Né le 22 août 1906, à Cartignies (Nord)

Licencié ès Sciences

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris et de Lille

FONCTIONNEMENT DE LA MATERNITÉ
DE
L'HOPITAL LARIBOISIÈRE
EN 1931

Président : M. COUVELAIRE, Professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUBE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1933

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIERE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale	N...
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DEGREZ.
Bactériologie	DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC.
Pathologie chirurgicale	LENORMANT.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIÉR.
Pathologie expérimentale et comparée	RATHERY.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	CARNOT.
	BEZANÇON.
	ICHARD.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	N...
	N...
Clinique chirurgicale	CUNéo.
	GRÉGOIRE.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la tuberculose	Léon BERNARD.
Professeurs sans chaire	MAUCLAIRE.
	MULON.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE.. Neurologie et Psychiatrie.
 N. Physiologie.
 AUBERTIN Pathologie médicale.
 BÉNARD (H.)... Pathologie médicale.
 BROCCQ Pathologie chirurgicale.
 BRULÉ Pathologie médicale.
 CADENAT Pathologie chirurgicale.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHABROL Pathologie médicale.
 CHEVALLIER .. Pathologie médicale.
 DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie
 chirurgicale.
 DOGNON Physique.
 DONZELOT Pathologie médicale.
 ÉCALLE Obstétrique.
 FEY Urologie.
 GARNIER Pathologie expérimentale.
 GASTINEL Bactériologie.
 GATFLLIER ... Pathologie chirurgicale.
 GIROUD Histologie.
 HARVIER Pathologie médicale.
 HAZARD Pharmacologie.
 HOVELACQUE . Anatomie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique.
 HUTINEL Pathologie médicale.
 JOANNON Hygiène.
 HALPHEN..... Oto-rhino-laryngologie.

MM.

LABBÉ (Henri) . Chimie biologique.
 LAROCHE (G.).. Pathologie médicale.
 LEMAITRE Oto-rhino-laryngologie.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 LÉVY-VALENSI. Neuro-psychiatrie.
 LIAN Pathologie médicale.
 N. Histologie.
 MONDOR Pathologie chirurgicale.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET . Pathologie chirurgicale.
 MOURE Pathologie chirurgicale.
 OBERLING Anatomie pathologique.
 OLIVIER Anatomie.
 PIÉDELIEVRE Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 QUÉNU Pathologie chirurgicale.
 RICHET Physiologie.
 SANNIÉ Chimie biologique.
 SÉZARY Dermatologie et Syphili-
 graphie.
 VALLERY-RADOT (Pasteur). Pathologie
 médicale.
 VAUDESCAL .. Obstétrique.
 VELTER Ophtalmologie.
 VERNE Histologie.
 VIGNES Obstétrique.
 TROISIER..... Pathologie expérimentale

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

BUSQUET Pharmacologie.
 LEQUEUX Obstétrique.
 LEROUX Anatomie pathologique.

MM.

NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.
 RETTERER Histologie.
 ZIMMERN Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.

ABRAMI	Clinique médicale.
CHIRAY	Clinique médicale.
DEBRÉ	Clinique médicale.
DUVOIR	Clinique médicale.
FIESSINGER ..	Clinique médicale.
LAIGNEL-LEVASTINE.	Clinique médicale
BASSET	Clinique chirurgicale.
CHEVASSU	Clinique chirurgicale.
HEITZ-BOYER	Clinique chirurgicale.

MM.

MATHIEU	Clinique chirurgicale.
MOCQUOT	Clinique chirurgicale.
PROUST	Clinique chirurgicale.
SCHWARTZ ...	Clinique chirurgicale.
LE LORIER	Clinique obstétricale.
LÉVY-SOLAL ..	Clinique obstétricale.
METZGER	Clinique obstétricale.
GUÉNIOT	Clinique obstétricale

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, professeur sans chaire	} Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les muti- lés de guerre et les infirmes adultes.
FREY	
CHAILLEY-BERT	Stomatologie.
LEDoux-LEBARD	Éducation physique.
WEIL-HALLÉ.....	Radiologie clinique.
	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A M. LE PROFESSEUR COUVELAIRE

**Membre de l'Académie de Médecine
Professeur de clinique obstétricale
à la Faculté de Médecine de Paris
Officier de la Légion d'honneur**

*Qui m'a fait le très grand honneur
d'accepter la présidence de cette thèse.*

A M. LE DOCTEUR DEVRAIGNE

Accoucheur de l'Hôpital Lariboisière
Commandeur de la Légion d'honneur

*Qui m'a fait l'honneur de m'accepter
dans son service.*

*En témoignage de ma respectueuse
admiration et de ma reconnaissance.*

A. M. LE DOCTEUR SÉGUY

Chef de Clinique à la Faculté de Médecine de Paris

Qui a bien voulu m'aider de ses conseils et de son expérience.

En témoignage de ma sincère et respectueuse reconnaissance.

4. *Etats pathologiques généraux.*

Syphilis.

Cardiopathies.

Tuberculose pulmonaire.

Pyélonéphrites.

Autres affections.

V. — COMPLICATIONS DE LA PARTURITION.

1. *Viciations pelviennes.*

Bassins rachitiques.

Bassins de luxation congénitale de la hanche.

Bassins coxalgiques.

Bassins cyphotiques et scoliotiques.

Autres bassins anormaux.

2. *Anomalies de la dilatation.*

3. *Procidences.*

4. *Rupture utérine.*

VI. — COMPLICATIONS DE LA DÉLIVRANCE.

VII. — PATHOLOGIE DES SUITES DE COUCHES.

VIII. — OPÉRATIONS.

1. *Gestation.*

Rupture de grossesse extra-utérine.

Ovariectomie.

Appendicectomie.

Cholécystectomie.

2. *Parturition.*

Version par manœuvres internes.

Incisions du col.

Forceps.

Embryotomie.

Opération césarienne par voie abdominale avec
et sans extériorisation de l'utérus.

Opération césarienne suivie d'hystérectomie.

Hystérectomie.

Opération césarienne post-mortem.

3. *Délivrance.*

Délivrance artificielle.

Révision utérine.

4. *Post-partum.*

IX. — PATHOLOGIE DU NOUVEAU-NÉ.

1. *Malformations fœtales.*
2. *Mortalité infantile.*

X. — MORTALITÉ MATERNELLE.

DEUXIÈME PARTIE

Les Consultations.

- I. — CONSULTATION DES FEMMES EN ÉTAT DE GESTATION.
- II. — CONSULTATION DES MÈRES NOURRICES ET DES NOUR-
RISSONS.
- III. — DISPENSAIRE ANTISYPHILITIQUE.
- VI. — CONSULTATION DE GYNÉCOLOGIE.
- V. — CONSULTATION DE STÉRILITÉ.

TROISIÈME PARTIE

Le Service social.

CONCLUSIONS.

FONCTIONNEMENT DE LA MATERNITÉ
DE L'HOPITAL LARIBOISIÈRE
EN 1934

PREMIÈRE PARTIE
Service d'Accouchement

STATISTIQUE GÉNÉRALE

Femmes reçues.....	2.169
Avortements.....	101
Acc. par les voies naturelles (dont 29 gémellaires).....	2 063
Opérations césariennes.....	31
Hystérectomie en bloc.....	1
Gestations ectopiques.....	1
Mortalité maternelle.....	23
Chiffre total des naissances d'enfants.....	2.096
Enfants morts :	
Pendant la gestation.....	25
Pendant l'accouchement.....	63
Pendant leur séjour à la clinique.....	55
Enfants sortis vivants.....	1.953

I

AVORTEMENTS

101 observations

(mis à part les cas d'avortement thérapeutique)

L'avortement a eu lieu avant 2 mois dans 4 cas :
2 fois en 1 temps (obs. 57 *bis*, 1764 *bis*).

2 fois en 2 temps, avec curage (obs. 1453 *bis*),
avec curettage (obs. 2008 *bis*).

L'avortement a eu lieu entre 2 et 3 mois dans
3 cas dans lesquels il se fit en 2 temps (obs. 381,
268 *bis*, 1402 *bis*) :

1 fois on fit un curetage (obs. 381).

L'avortement a eu lieu entre 3 et 4 mois dans
20 cas :

5 fois en 1 temps (obs. 213 *bis*, 254 *bis*, 300 *bis*,
347 *bis*, 414 *bis*).

15 fois en 2 temps (obs. 35, 416 *bis*, 554 *bis*,
600 *bis*, 719 *bis*, 953 *bis*, 1015 *bis*, 1068, 1373 *bis*,
1414, 1499 *bis*, 1704 *bis*, 1796, 1884 *bis*, 1922 *bis*).

2 fois on a fait un curage digital (obs. 1499 *bis*,
1922 *bis*).

2 fois on a fait un curettage (obs. 554 *bis*, 1068).

L'avortement a eu lieu après 4 mois 74 fois :

5 fois il a eu lieu en 1 temps (obs. 109 *bis*, 1411, 1719, 1789, 1848), 69 fois en 2 temps.

4 fois on a fait un curage digital (obs. 1082 *bis*, 1451 *bis*, 1544, 1923 *bis*).

4 fois, on a fait un curettage (obs. 587 *bis*, 2053 *bis*, 371 *bis*, 2038 *bis*).

On relève comme causes évidentes :

4 fois la syphilis (obs. 79 *bis*, 91 *bis*, 109 *bis*, 1929 *bis*).

1 fois l'albuminurie (obs. 631 *bis*).

1 fois un hydramnios aigu (obs. 16 *bis*).

Dans les autres cas, la cause n'a pu être déterminée avec certitude.

MORTALITÉ MATERNELLE : nulle.

II

RÉTENTION DE FŒTUS MORT

25 observations

(Obs. 123, 144, 177, 239, 302, 311, 385, 426, 600, 665, 779, 1010, 1329, 1345, 1374, 1648, 1720, 1741, 1757, 1801; 1896, 1920, 1924, 2114, 2149).

On relève comme causes évidentes :

3 fois la syphilis (obs. 1329, 1648, 2149).

2 fois une néphrite albuminurique (obs. 302, 1920).

1 fois l'éclampsie (obs. 600).

1 fois une cardiopathie (obs. 1345).

1 fois 2 circulaires serrées autour du cou du fœtus (obs. 665).

Dans un cas on est intervenu au cours du travail et on a fait une basiotripsie (obs. 1920). Voir gros œuf.

MORTALITÉ MATERNELLE : nulle.

III

ACCOUCHEMENTS

Présentations (en général)

Sommet	1.919
Face	12
Front	2
Siège	119
Epaule	11

1. Accouchements simples.

Présentation du sommet.

1.884 observations.

Présentation de la face.

12 observations.

(Obs. 222, 251, 353, 452, 689, 1329, 1507, 1567, 1667, 1824, 1882, 2.163).

Dans 2 cas il s'agissait d'accouchement prématuré, (obs. 452, 1329).

Dans 4 cas on a fait une application de forceps pour lenteur de la progression et souffrance fœtale (obs. 222, 353, 1507, 1824).

MORTALITÉ FŒTALE : Deux enfants sont morts pendant l'extraction (obs. 1507, 1824).

MORTALITÉ MATERNELLE : nulle.

Présentation du front

2 observations.

Obs. 861. — I pare. Bassin généralement rétréci. P. s. P: 10.4. Présentation du front Césarienne basse au cours du travail, 11 heures après la rupture des membranes. Ablation d'un petit fibrome pédiculé sous-péritonéal de la face antérieure de l'utérus. Enfant vivant pesant 3.300 gr.

Obs. 657. — IV.-pare. Front ayant tendance à se fléchir en O. I. G. A. Forceps à dilatation complète. Enfant vivant pesant 2.600 gr.

Présentation du siège

98 observations.

(Obs. 28, 46, 50, 52, 59, 83, 96, 115, 138, 143, 236, 254, 272, 303, 314, 331, 421, 432, 446, 450, 499, 522, 608, 614, 625, 631, 636, 639, 682, 716, 719, 761, 862, 873 *bis*, 880, 887, 897, 905, 919, 923, 927, 952, 980, 985, 1000, 1007, 1010, 1016, 1041, 1057, 1107, 1115, 1143, 1124, 1333, 1336, 1369, 1412, 1415, 1420, 1422, 1439, 1441, 1461, 1499, 1530, 1554, 1576, 1600, 1630, 1634, 1640, 1676, 1749, 1757, 1768, 1776, 1784, 1801, 1812, 1820, 1847, 1852, 1861, 1863, 1881, 1917, 1960, 1993, 1997, 2033, 2052, 2063, 2108, 2125, 2149, 2158.)

65 primipares, 33 multipares.

61 sièges décomplétés (22 multipares et 39 primipares).

37 sièges complets (11 multipares et 26 primipares).

On relève comme causes :

4 cas de grande multiparité (femmes ayant déjà eu au moins 5 gestations (obs. 608, 639, 1133, 1136).

2 cas d'excès de liquide (obs. 46, 1801).

1 cas de malformation utérine (obs. 1820).

4 cas d'accouchement habituel par le siège (obs. 96, 3 accouchements par le siège).

90 fois l'accouchement a été spontané, terminé par la manœuvre de Mauriceau-Pinard sur tête dernière.

10 fois il a été compliqué de procidence du cordon (obs. 499, 534, 631, 636, 862, 923, 1107, 2052) ou des membres (obs. 499, 614).

3 fois la grande extraction a été nécessaire pour procidence du cordon (obs. 499, 636, 923).

1 fois on a fait une incision du col sur tête dernière :

Obs. 2125. — III-geste. Siège complet. Rétraction du col sur tête dernière, nécessitant une incision du col. Extraction très difficile d'un enfant mort-né pesant 2.150 gr. Hémorragie. Délivrance artificielle.

1 fois on a fait une césarienne pour utérus didelphe (obs. 1820). Voir césarienne.

2 fois on a fait une basiotripsie sur tête dernière (obs. 236, 444). Voir basiotripsie.

MORTALITÉ FŒTALE : 17 cas.

(Obs. 46, 236, 272, 314, 331, 614, 719, 862, 773 *bis*, 927, 1107, 1444, 1576, 1676, 1997, 2108, 2125).

MORTALITÉ MATERNELLE : (obs. 1107, voir infection puerpérale.)

Présentation de l'épaule.

Obs. 1106. — III-geste. Accouchement spontané par l'épaule à 7 mois. Enfant vivant pesant 1.450 gr.

Obs. 1148. — Césarienne au début du travail. Suites normales. Enfant vivant, pesant 3.130 gr.

Obs. 1349. — Césarienne. Voir fibrome prævia.

Obs. 2036. — Césarienne au début du travail. Suites normales. Enfant vivant, pesant 2.570 gr. Placenta inséré sur le segment inférieur.

Obs. 651. — I-geste. Arrivée avec dilatation, petite paume, membranes rompues. Dilatation manuelle du col. Version par manœuvres internes. Extraction d'un enfant mort-né, pesant 1.850 gr.

Obs. 544. — II-geste. Femme arrivée avec membranes rompues depuis 48 heures. Tentative de version. Mort de l'enfant. Basiotripsie sur tête dernière. Enfant mort-né, pesant 3.250 gr.

Obs. 1441. — VIII-geste. Femme arrivée avec rupture prématurée des membranes. Version par manœuvres internes rendue difficile par un anneau de rétraction. Le cordon se trouve entre les jambes du

foetus. On fait des tentatives infructueuses pour dégager le cordon. Extraction très difficile d'un enfant mort-né, pesant 3.130 gr.

Obs. 1558. — II-pare. Accouchement à 7 mois. Version par manœuvres internes. Extraction d'un foetus de 1.270 gr., mort 1/2 heure après la naissance.

Obs. 924. — Femme arrivée avec présentation de l'épaule à 6 mois, procidence du cordon et enfant mort. Embryotomie rachidienne.

Obs. 1598. — VI-pare. Femme arrivée avec des déchirures vaginales après tentatives d'extraction en ville. On fait une tentative infructueuse d'embryotomie, le cou étant trop élevé et situé au-dessus d'un anneau de rétraction. Hystérectomie. Décès.

MORTALITÉ FŒTALE : *Obs. 544, 651, 924, 1349, 1441, 1558.*

MORTALITÉ MATERNELLE : *Obs. 1349, 1598.*

2. Accouchements gémellaires

29 observations.

Gestations unichoriales : 8 cas : (*obs. 16, 120, 851, 858, 956, 1627, 1724, 1825*).

Ces 8 cas ont donné 7 accouchements normaux avec enfants vivants, et un accouchement prématuré à 7 mois avec hydramnios aigu et 2 foetus mort-nés (*obs. 1724*).

Gestations bichoriales : 21 cas : (*obs. 91, 113, 326,*

463, 498, 533, 538, 582, 638, 681, 687, 740, 828, 1091, 1360, 1458, 1804, 1939, 2073, 2127, 2135).

Dans l'ensemble, les présentations ont été : pour le 1^{er} jumeau : 19 sommets et 10 sièges. Pour le 2^e jumeau : 16 sommets, 12 sièges, 1 épaule (obs. 326).

Dans 2 cas il y a eu procidence du cordon du 2^e jumeau avec mort de celui-ci (obs. 326, 828).

Dans 23 cas l'accouchement a été spontané pour les 2 jumeaux.

Dans 6 cas il a été artificiel et on relève :

1 cas où on a fait une application de forceps sur les 2 jumeaux (obs. 858).

3 cas où on a fait une application de forceps sur l'un des jumeaux (obs. 91, 582, 638).

1 cas de version podalique sur le 2^e jumeau pour procidence du cordon et présentation de l'épaule (obs. 326) voir Procidence.

1 cas de version podalique sur le 2^e jumeau pour hémorragie par insertion basse du placenta (obs. 2127) voir Insertion du placenta sur le segment inférieur.

MORTALITÉ FŒTALE :

Pour les deux jumeaux : obs. 1724.

Pour un des jumeaux : 5 cas (obs. 326, 538, 740, 828, 1724, 1804).

MORTALITÉ MATERNELLE : nulle.

IV

COMPLICATIONS DE LA GESTATION

1. Utérus

A. Malformations utérines.

Obs. 1820. — III-geste. Deux accouchements antérieurs par le siège et enfants mort-nés. Bassin normal. Présentation du siège. Utérus didelphe, avec obliquité très marquée. Césarienne haute avec extériorisation de l'utérus 6 heures après la rupture des membranes. Suites normales. Enfant vivant pesant 3.420 gr.

B. Fibromes de l'utérus gravide.

Obs. 1349. — II-geste de 38 ans (1 accouchement normal). Bassin normal. Présentation de l'épaule n'ayant pu être verticalisée à cause de fibromes. Césarienne haute avant le début du travail. Enfant mort-né. Syncope anesthésique mortelle au cours de l'opération. Gros fibrome pelvien et nombreux fibromes de l'utérus.

Obs. 1729. — I-geste de 46 ans. Non engagement de la tête 62 heures après la rupture des membranes. Césarienne suivie d'hystérectomie. Fibrome de

la corne gauche. Suites normales. Enfant vivant pesant 4.000 gr.

Obs. 636. — Siège complet. Utérus fibromateux et procidence du cordon à dilatation 5 francs. Incision du col. Extraction d'un enfant vivant.

Obs. 499. — Fibrome d'une corne utérine (voir Basiotripsie).

Obs. 913. — Fibrome pédiculé. Accouchement normal.

2. Œuf.

A. Gros œuf.

Obs. 495. — I-geste. Bassin légèrement rétréci. Tête mobile après 9 heures de travail, les membranes étant rompues depuis une heure. Césarienne basse. Enfant vivant pesant 4.520 gr. Placenta pesant 850 gr. Bipariétal 10,5. Bronchopneumonie et décès de la femme 5 jours après l'opération.

Obs. 702. — Enfant vivant pesant 4.820 gr. Voir version par manœuvres internes.

Obs. 1365. — IV-geste. 3 enfants bien portants. Accouchement normal. Enfant mort-né, hydrocéphale avec pieds bots, pesant 4.600 gr. Placenta pesant 980 gr. Syphilis non traitée au dispensaire de la Maternité.

Obs. 1920. — I-geste. Néphrite albuminurique et hypertensive. Fœtus à terme, macéré. Basiotripsie.

au cours du travail. Poids du fœtus sans matière cérébrale : 4.950 gr. Placenta pesant 770 gr.

Obs. 2105. — II-geste. 1 enfant mort-né. Syphilis traitée depuis le 7^e mois de la gestation. Accouchement à terme. Forceps pour lenteur de la période d'expulsion et souffrance fœtale. Extraction difficile d'un enfant mort-né pesant 5200 gr. Placenta pesant 870 gr.

B. Hydramnios.

6 Observations.

Obs. 549. — III-geste (1 enfant mort à un an et 1 fausse couche de 2 mois). Hydramnios. Accouchement prématuré d'un enfant vivant pesant 1.770 gr.

Obs. 1365. — IV-geste (3 enfants bien portants) Hydramnios. Accouchement normal d'un enfant mort-né hydrocéphale avec pieds bots, pesant 4.600 gr. Placenta pesant 980 gr.

Obs. 1724. I-geste Gemellaire unichoriale biamniotique. Hydramnios. Accouchement prématuré. Fœtus pesant 630 et 400 gr. Placenta pesant 520 gr.

Obs. 1798. I-geste. Hydramnios. Accouchement normal à terme d'un enfant vivant pesant 4.000 gr. Placenta pesant 820 gr.

Obs. 1938. — VIII-geste (2 avortements, 2 accouchements prématurés, 3 accouchements à terme). Syphilis traitée à la clinique. Hydramnios. Accou-

chement normal à terme d'un enfant vivant pesant 3.850 gr. Placenta pesant 620 gr.

Obs. 16 bis. — Avortement gémellaire à 5 mois par hydramnios aigu, chez une albuminurique.

C. Insertion du placenta sur le segment inférieur.

Nous ne retiendrons que les cas où cette disposition a amené des complications. On relève :

10 cas d'hémorragies au cours de la gestation (*Obs. 83, 123, 513, 624, 809, 916, 1160, 1601, 1840, 2127*).

Dans 2 de ces cas on fit une césarienne avant le début du travail (*Obs. 513 et 624*).

5 cas d'hémorragies au cours du travail :

Obs. 28. — VII geste (4 enfants bien portant et 2 fausses couches). Hémorragies au cours du travail. Insertion centrale du placenta. Dilatation du col sous rachianesthésie. Version podalique. Enfant mort-né. Délivrance artificielle.

Obs. 128. — VII-geste. Insertion centrale du placenta. Rupture spontanée des membranes au début du travail, suivie d'hémorragie très abondante. Sommet non engagé. Dilatation 1 fr. Transfusion sanguine de 380 gr. Césarienne suivie d'hystérectomie. Suites normales. Enfant vivant.

Obs. 916. — I-geste. Deux hémorragies au cours de la gestation. Deux hémorragies au début du travail. Accouchement normal. Insertion du placenta sur le segment inférieur.

Obs. 1725 — IV-geste. Accouchement à 7 mois. Hémorragies répétées pendant le travail. Pose d'un ballon de 150 cmc. Enfant vivant pesant 1.950 gr. Délivrance normale. Placenta inséré sur le segment inférieur.

Obs. 2127 — III-geste. Grossesse gémellaire bivitel-line avec insertion du placenta sur le segment inférieur, Hémorragies au cours de la gestation. Accouchement normal du 1^{er} enfant, suivi d'hémorragie abondante. On rompt les membranes du 2^e œuf et on extrait par version podalique le 2^e enfant vivant. Sérum. Transfusion. Suites normales.

2 cas d'hémorragie de la délivrance (*obs. 1601, 1332*). Voir hémorragie de la délivrance.

3 cas de procidences (*obs. 433, 1840, 2096*). Voir ces observations à Procidence.

1 cas de présentation anormale (*obs. 2036*). Voir Présentation de l'épaule.

Dans l'ensemble des cas d'insertion du placenta sur le segment inférieur on a fait :

3 opérations césarienne (*obs. 513, 624, 2036*).

1 opération césarienne suivie d'hystérectomie (*obs. 128*).

MORTALITÉ FŒTALE : 2 cas (*obs. 28, 1840*).

MORTALITÉ MATERNELLE : 1 cas (*obs. 1332*).

3. Etats pathologiques gravidiques.

A. Albuminurie de la gestation.

52 observations.

Outre l'albuminurie, on a constaté comme autres signes de la toxémie gravidique :

8 fois des œdèmes périphériques (obs. 57, 131, 306, 563, 717, 965, 1542, 1761).

11 fois une hypertension artérielle de plus de 16 cm. de mercure avec l'appareil de Vaquez (obs. 270, 306, 523, 572, 665, 786, 831, 886, 965, 1542, 1681).

5 fois des crises d'éclampsie (voir Eclampsie).

2 fois on a fait une application de forceps (obs. 717, 738).

1 fois on pratiqua une basiotripsie (obs. 1920).

RÉSULTATS :

1 avortement à 4 mois (obs. 631 *bis*).

1 avortement gémellaire à 5 mois avec hydramnios aigu (obs. 16 *bis*).

6 macérés (obs. 302, 600, 665, 1542, 1849, 1920).

4 mort-nés (obs. 46, 523, 738, 788).

7 prématurés.

MORTALITÉ MATERNELLE : 3 cas par éclampsie (voir Eclampsie).

B. Eclampsie.

5 observations.

Obs. 523. — Femme venant de Saint-Lazare où elle était depuis 6 mois. I-geste O. I. G. A. Ges-

tation au 8^e mois. Albuminurie. Tension 19-16.

Crise d'éclampsie. Saignée de 600 gr. Après la crise, la femme restant très agitée, on lui donne morphine, huile camphrée, chloral.

8 heures plus tard nouvelle crise. Tension 18 1/2-16 1/2. Morphine. Nouvelle saignée de 400 gr.

3 heures après, accouchement normal. Enfant mort-né pesant 2.700 gr. Aussitôt après, nouvelle crise et décès.

Azotémie : 0 gr. 95 par litre.

Obs. 543. — Femme arrivée dans le coma, après avoir eu des crises d'éclampsie et deux saignées. I-geste. Gestation à 6 mois 1/2 auscultation négative. Trois nouvelles crises se produisent. Tension artérielle 22-16. Saignée de 500 gr. La tension tombe à 14-12. Morphine, chloral. La malade meurt le lendemain sans être sortie de son coma. Albuminurie 12 gr. par litre.

Obs. 600. — I-geste. Femme albuminurique, ayant eu 2 saignées de 900 gr. et 500 gr. pour éclampsie. Accouchement prématuré. Enfant macéré pesant 1.270 gr.

Obs. 738. — I-geste. Femme ayant eu 3 crises d'éclampsie. Pas d'albuminurie avant les crises. Saignée de 1.000 gr. La tension artérielle passe de 22 1/2-16 à 16 1/2-10. Forceps. Enfant mort-né pesant 2.650 gr.

Obs. 870 bis. — Femme arrivée dans le coma. Tension artérielle 17 1/2-12. Albuminurie 20 gr. par

litre. Azotémie 0 gr. 45 par litre. II-geste à terme. Tête mobile, col perméable, membranes intactes. Morphine. Chloral. Saignée. Deux heures après, collapsus cardiaque et décès avant l'accouchement.

C. Hématome rétroplacentaire.

Obs. 1859. — I-geste. Pyurie et albuminurie. Accouchement à 7 mois $1/2$, avec hémorragie légère pendant le travail. Enfant vivant pesant 1.800 gr. Délivrance naturelle, membranes déchirées. Sur le placenta, on trouve une zone noire où s'était formé l'hématome. Placenta paraissant incomplet. Révision utérine ramenant quelques débris de membranes.

D. Vomissements graves.

Obs. 1196. — Vomissements incoercibles au 4^e mois de la gestation. Accouchement normal à terme.

Obs. 1520. — Vomissements incoercibles. Pyélonéphrite grave au 7^e mois de la gestation. Accouchement normal à terme, suivi de choc. Décès.

4. Etats pathologiques généraux.

A. Syphilis.

51 observations.

Cas traités au dispensaire antisypilitique de la Maternité : 43 observations :

(Obs. 2, 38, 149, 181, 248, 424, 485, 593, 655, 789, 870, 889, 906, 911, 941, 954, 1036, 1112, 1161,

1170, 1171, 1178, 1328, 1584, 1587, 1596, 1640, 1648, 1705, 1799, 1822, 1889, 1938, 1984, 2006, 2011, 2051, 2062, 2079, 2085, 2107, 2149, 2163).

RÉSULTATS :

40 accouchements normaux

2 fœtus macérés (obs. 1648, 2149).

1 hydramnios, avec accouchement normal à terme d'un enfant vivant.

Cas traités en dehors du dispensaire antisyphtique de la Maternité : 8 observations.

RÉSULTATS :

3 accouchements normaux (obs. 89, 439, 831).

1 macéré (obs. 1329).

1 mort-né avec pieds bots (obs. 1365).

1 mort-né avec gros œuf (obs. 2105).

1 mort-né (obs. 1988).

1 avortement à 4 mois (obs. 1929 *bis*).

B. Cardiopathies.

18 observations.

Rétrécissement mitral : 6 cas (obs. 148, 480, 700, 1347, 1608, 2065).

Insuffisance mitrale : 5 cas (obs. 294, 986, 1571, 1671, 1984).

Maladie mitrale : 2 cas (obs. 486, 492).

Autres cas (obs. 121, 322, 324, 652, 890).

1 fois l'accouchement a été prématuré (obs. 652).

5 fois on a fait une application de forceps pré-

ventive à dilatation complète (obs. 492, 982, 1571, 2065).

1 fois on a fait une incision du col suivie de forceps pour souffrance fœtale (obs. 486).

1 fois on a fait une césarienne.

Obs. 322. — III-geste (avortements à 6 mois et 2 mois).

Femme hospitalisée pendant 2 mois dans un autre service. Arrivée à la Maternité avec une gestation à 6 mois 1/2 et des accidents gravidocardiaques graves. On fait immédiatement une césarienne haute à l'anesthésie locale. Extraction d'un enfant vivant pesant 1.280 gr. Placenta inséré sur la paroi antérieure de l'utérus. Grosse hémorragie lors de l'incision. Décès de la femme 8 heures après l'opération.

MORTALITÉ FŒTALE : obs. 480.

MORTALITÉ MATERNELLE : obs. 322.

C. Tuberculose pulmonaire.

9 observations.

Obs. 759. — I-geste. Pneumothorax au 2^e mois de la gestation, suivi d'hospitalisation jusqu'au 5^e mois pour tuberculose. Forceps. Enfant vivant pesant 2.600 gr.

Obs. 818. — II-geste. Tuberculose pulmonaire confirmée par la radiographie. Accouchement normal d'un enfant vivant pesant 3.180 gr.

Obs. 1050. — II-geste. 1 enfant bien portant. Tuberculose bilatérale traitée à l'hôpital pendant 3 mois. Accouchement normal. Enfant vivant pesant 3.500 gr.

Obs. 1877. — I-geste. Pneumothorax il y a 3 ans, suivi d'hospitalisation pendant 2 ans pour tuberculose. Accouchement normal. Enfant vivant pesant 3.200 gr.

Obs. 2065 bis. — I-geste. Pleurésie à 7 mois. Accouchement normal. Enfant vivant pesant 3.330 gr.

Obs. 1760. — II-geste (1 acc. normal). Tuberculose pulmonaire bilatérale depuis 3 ans. Accouchement prématuré. Enfant vivant pesant 2.270 gr. Décès de la femme 8 jours après l'accouchement. Décès de l'enfant à 9 jours.

Obs. 1686. — 28 ans, I-geste. Tuberculose pulmonaire. Accouchement normal. Enfant vivant pesant 3.450 gr. Décès de la mère 20 jours après l'accouchement.

Obs. 102. — 25 ans, I-geste. Femme ayant accouché dans un service de médecine où elle était hospitalisée depuis 2 mois pour tuberculose pulmonaire, d'un enfant vivant pesant 4.600 gr. Transportée à la Maternité. Décès de la mère et de l'enfant 8 jours après l'accouchement.

Obs. 1011. — 26 ans, II-geste (1 enfant mort). Femme ayant accouché dans un service de médecine.

cine où elle était hospitalisée depuis 2 mois pour tuberculose pulmonaire. Transportée à la Maternité. Enfant mort-né pesant 1.700 gr. Décès de la mère 3 jours après l'accouchement.

D. Pyélonéphrite.

12 observations.

Obs. 69, 529, 564. 896, 953, 968, 985, 1500, 1501, 1520, 1527, 1564).

MORTALITÉ FŒTALE : obs. 1896 (macéré).

MORTALITÉ MATERNEILE : obs. 1520 (voir Vomissements graves).

Obs. 1564. — II-pare (1 enfant bien portant), 35 ans. Pyélonéphrite ayant nécessité l'hospitalisation pendant 2 mois dans un autre service. Accouchement prématuré d'un enfant vivant pesant 2.650 gr. Décès 12 jours après.

E. Autres affections.

(Voir aussi opérations de la gestation.)

Obs. 764. — II-geste (1 acc. normal). Coliques hépatiques depuis le 7^e mois. Acc. normal à terme.

Obs. 790. — I-geste. Acc. prématuré après une semaine d'ictère. Enfant vivant pesant 1.790 gr.

Obs. 822. — Paludisme depuis 2 mois. Acc. prématuré d'un enfant vivant pesant 2.200 gr.

Obs. 1168. — I-geste. Rougeole au 4^e mois de la

grossesse. Acc. normal d'un enfant vivant pesant 3.270 gr.

Obs. 1893. — I-geste. Parotidite unilatérale, température 40°. Deux jours après, accouchement normal d'un enfant vivant pesant 2.920 gr.

Obs. 586. — II-geste, 31 ans (1 acc. normal). Maladie de Parkinson depuis l'âge de 20 ans. Acc. normal d'un enfant vivant pesant 3.100 gr. Décès 13 jours après l'accouchement.

Obs. 520. — II-geste. Manie puerpérale pendant le travail. Forceps pour lenteur d'expulsion et souffrance fœtale. Enfant vivant pesant 3.100 gr.

Obs. 867. — Surdimutité congénitale des 2 procréateurs. Acc. normal. Enfant vivant.

V

COMPLICATIONS DE LA PARTURITION

1. Viciations pelviennes.

A. Bassins rachitiques.

37 observations.

Nous diviserons ces bassins en deux catégories :

1^o Bassins dont le diamètre promonto-sous-pubien est inférieur ou égal à 9 cm. 5. 7 observations :

1 fois l'accouchement a été normal à terme.

Obs. 470. — III-pare (2 accouchements normaux à terme). Bassin rétréci. P. s. P. : 9,2. Accouchement normal par le sommet d'un enfant vivant pesant 3.220 gr. Bipariétal = 8 cm. (?)

1 fois on a fait une césarienne chez une I-pare ayant eu un enfant mort-né et un enfant mort au bout de 4 heures (obs. 1831).

5 fois on a fait une césarienne itérative avant le début ou au début du travail (obs. 147, 598, 930, 1037, 1806).

2^o Bassins dont le diamètre promonto-sous-pubien est supérieur à 9 cm. 5. 30 observations,

15 fois l'accouchement a été spontané (obs. 129, 571, 820, 876, 872, 1162, 1192, 1326, 1440, 1650, 1659, 1667, 1703, 1839, 1922).

5 fois on a fait une application de forceps (obs. 459, 717, 911, 1009, 1685).

7 fois on a fait une césarienne après épreuve du travail (obs. 474, 514, 663, 861, 1018, 1158, 1622) (voir Césariennes).

1 fois on a fait une césarienne après deux tentatives de forceps faites en ville. Mort-né présentant des ecchymoses. P. s. P. 9,8 (obs. 794).

1 fois on a fait une hystérectomie chez une femme entrée avec une rupture utérine (obs. 1841). Voir Hystérectomie.

1 fois on a fait une basiotripsie (obs. 1009). Voir Procidence.

MORTALITÉ FŒTALE : 4 cas (obs. 794, 1009, 1018, 1841).

MORTALITÉ MATERNELLE : 1 cas (obs. 474).

B. Bassins de luxation congénitale de la hanche.

Obs. 68, 849. — Accouchements normaux, enfants vivants.

C. Bassins coxalgiques.

Obs. 17, 918, 2167. — Accouchements normaux, enfants vivants.

Obs. 1003. — Faux promontoire à 9 cm. 6. Césarienne après épreuve du travail. Voir Césarienne.

D. Bassins cyphotiques et scoliotiques.

Obs. 558, 1918, 1890, 2034, 2108. — Accouchements normaux.

Obs. 237, 483, 505. — Application de forceps.

Obs. 290. — Césarienne avant le début du travail.
Voir Césarienne.

E. Autres bassins anormaux.

Obs. 754. — Bassin asymétrique, aplati d'un côté.
Accouchement normal.

Obs. 1558. — Bassin asymétrique et aplati (Paralyse infantile). Epreuve du travail et césarienne.
Voir césarienne.

2. Anomalies de la dilatation.

9 observations.

A. — 7 Cas d'œdème du col (*obs.* 371, 588, 679, 949, 1036, 1767, 1842).

Dans 2 cas la dilatation s'acheva spontanément (*obs.* 588, 949).

Dans un cas il y a eu accouchement normal d'un enfant mort-né présentant deux circulaires du cou (*obs.* 679).

Dans 4 cas on pratiqua des incisions du col pour souffrance fœtale, suivies 3 fois d'application immédiate de forceps (*obs.* 371, 1036, 1767), une fois d'accouchement spontané (*obs.* 1842).

B. — 2 cas d'arrêt de la dilatation.

Obs. 272. — I-geste. Siège décomplété. Dilatation stationnaire à 1 fr. après 56 heures de travail, membranes rompues depuis 55 heures. Modification des bruits du cœur. Rachianesthésie. Dilatation facile du col jusqu'à grande paume. On complète par des incisions du col. Extraction difficile. Forceps sur tête dernière. Enfant mort-né pesant 4.300 gr.

Obs. 267. — I-geste. Sommet engagé. Dilatation stationnaire à 2 fr. malgré 14 h. de travail normal. Rachianesthésie. Dilatation du col. Forceps. Enfant vivant.

MORTALITÉ FŒTALE : 2 cas (obs. 272, 679).

MORTALITÉ MATERNELLE : nulle.

3. Procidences.

20 observations.

A. — *Procidence du cordon avec présentation du sommet.*

Dans 4 cas la procidence s'est produite au cours de la dilatation :

Obs. 26. — Femme arrivée avec une procidence du cordon. Auscultation négative. Accouchement naturel d'un enfant mort-né.

Obs. 433. — III geste (1 accouchement normal et 1 avortement). Bassin normal. Tête mobile. Rupture spontanée des membranes à dilatation 1 fr.

Procidence du cordon et d'une main. Dilatation du col sous rachianesthésie. Version podalique difficile. Extraction d'un enfant vivant pesant 4.370 gr. Hémorragie par fissure du segment inférieur. Hystérectomie. Suites normales.

Obs. 1009. — II-geste (1 enfant à terme accouché par la face). Bassin rétréci. P. s. P. 10,5. Tête non engagée, dilatation complète. Procidence du cordon à la rupture des membranes. Tentative de version, puis d'application de forceps. Mort de l'enfant. Basiotripsie sur tête mobile. Poids de l'enfant : 3.800 gr. Bipariétal 9,5.

Obs. 2096. — I-geste. Bassin normal. Sommet au détroit supérieur. A dilatation grande paume, procidence du cordon. Incision du col. Forceps à la partie haute de l'excavation. Extraction d'un enfant vivant pesant 3.500 gr. Hémorragie abondante. Délivrance artificielle. Placenta prævia centro-marginal; un petit lobule déchiqueté correspond à l'insertion sur le col.

Dans 7 cas la procidence s'est produite pendant la période d'expulsion.

Obs. 282. — Accouchement normal, enfant vivant.

Obs. 1078. — Accouchement normal, enfant mort-né.

Obs. 1840. — II-geste (1 enfant bien portant). Deux hémorragies au cours de la gestation. Accou-

chement à 8 mois. Au cours du travail les bruits du cœur sont sourds et ralentis. A dilatation 2 fr. on perçoit le cordon. A dilatation complète on rompt les membranes. Procidence du cordon et d'une main. Accouchement normal d'un enfant mort-né. Délivrance artificielle après 2 heures. Insertion marginale du placenta.

B. — *Procidence du cordon avec présentation du siège.*

Dans 4 cas la procidence s'est produite au cours de la dilatation :

Obs. 499. — IV-geste. Siège complet. A dilatation grande paume, procidence du cordon. Incision du col. Extraction d'un enfant vivant. Hémorragie abondante par l'incision. Pince sur le col. Compression de l'aorte. Délivrance normale. Révision utérine. Suture du col.

Obs. 636. — Siège complet. Procidence du cordon à dilatation 5 fr. Incision du col. Extraction facile. Enfant vivant. Utérus fibromateux.

Obs. 862. — Siège complet. Procidence du cordon à dilatation 4 fr. Réduction manuelle de la procidence. Irrigation de sérum chaud. Après une demi-heure les battements ne sont plus perçus. Extraction difficile d'un enfant mort-né.

Obs. 923. — Siège complet à 7 mois. Procidence du cordon à dilatation 2 fr. Dilatation du col sous-

rachi-anesthésie. Enfant vivant pesant 1.780 gr.

Dans 4 cas la procidence s'est produite pendant la période d'expulsion. Trois fois l'enfant a été extrait vivant (obs. 534, 631, 2052), 1 fois mort-né (obs. 1107).

C. — *Procidence du cordon avec présentation de l'épaule* (obs. 924), voir Présentation de l'épaule.

D. — *Procidence du cordon avec accouchement gémellaire.*

Obs. 828. — Grossesse gémellaire bi-vitelline. Quatre heures après la sortie du premier enfant, accouchement du deuxième enfant mort-né, ayant eu une procidence du cordon et de la main.

Obs. 326. — Grossesse gémellaire bi-vitelline à 8 mois. Présentation transversale du deuxième enfant, avec procidence du cordon. Version. Extraction d'un enfant mort-né.

Procidence des membres.

Obs. 614. — Siège décomplété. Procidence de la main pendant la dilatation. Rétropulsion de la main sous anesthésie rachidienne. Dilatation du col. Extraction d'un enfant mort-né.

Obs. 1106. — Voir Présentation de l'épaule.

Procidences associées du cordon et des membres (obs. 433, 499, 614, 828). Voir Procidence du cordon.

MORTALITÉ FŒTALE : 10 cas (obs. 26, 326, 614, 828, 862, 924, 1009, 1078, 1107, 1840).

MORTALITÉ MATERNELLE : Obs. 1107. Voir Infection puerpérale.

4. — Rupture utérine.

Obs. 1841. — Femme entrée avec une rupture utérine. Voir Hystérectomie.

Obs. 433. — Déchirure du segment inférieur après version podalique pour procidence du cordon. Voir Procidence.

VI

COMPLICATIONS DE LA DÉLIVRANCE

Hémorragies.

40 observations.

L'hémorragie s'est produite 29 fois entre l'expulsion du fœtus et celle du placenta, 11 fois après la délivrance :

A. — Hémorragie avant la délivrance :

1 fois il s'agissait d'insertion du placenta sur le segment inférieur (obs. 1601).

5 fois il s'agissait d'hémorragies d'importance moyenne, n'ayant pas nécessité la délivrance artificielle (obs. 265, 329, 687, 743, 812).

24 fois on pratiqua la délivrance artificielle (voir Délivrance artificielle) et on trouva des adhérences ou l'enchâtonnement du placenta dans 7 cas (obs. 129, 249, 340, 356, 1016, 1115, 1501).

B. — Hémorragie après la délivrance :

6 fois il s'agissait d'hémorragies d'importance moyenne (obs. 71, 100, 1672, 1675, 1715, 1815).

3 fois on pratiqua une révision utérine (obs. 1444, 2108, 1332).

5 fois il s'agissait d'hémorragie grave :

Obs. 433. — Déchirure du segment inférieur par version. Hystérectomie. Voir Procidence.

Obs. 499. — Hémorragie grave après incision du col. Voir Procidence.

Obs. 597. — Forceps pour souffrance fœtale. Hémorragie grave. Délivrance artificielle. Inertie utérine. Compression de l'aorte. Suites normales.

Obs. 1332. — VIII-geste. Sommet. Placenta inséré sur le segment inférieur. Petites hémorragies quotidiennes pendant la dernière semaine de la gestation et pendant le travail. Accouchement normal. Délivrance normale suivie d'hémorragie continue et rebelle. Révision utérine ramenant quelques débris de membranes. Compression de l'aorte. Transfusion de sang. Décès.

Obs. 1457. — Délivrance artificielle 2 heures après l'accouchement. Adhérence du placenta. Hémorragie abondante. Transfusion de sang. Suites normales.

MORTALITÉ MATERNELLE : obs. 1332.

VII

PATHOLOGIE DES SUITES DE COUCHES

INFECTION PUERPÉRALE MORTELLE : 3 cas :

Obs. 1107. — 27 ans; III geste. Siège décomplété. Procidence du cordon pendant la période d'expulsion.

Enfant mort-né pesant 2.550 gr. Délivrance naturelle. Placenta presque entièrement découronné. Infection puerpérale. Décès de la mère 6 jours après l'accouchement.

Obs. 1592. — 26 ans ; IV-geste. Accouchement normal d'un enfant vivant pesant 3850 gr. Délivrance naturelle. Face utérine du placenta légèrement déchiquetée, mais complète. Infection puerpérale. Décès de la mère 26 jours après l'accouchement.

Obs. 2129. — 22 ans; I-geste. Accouchement normal d'un enfant vivant pesant 3.550 gr. Délivrance naturelle et complète. Infection puerpérale et décès de la mère 10 jours après l'accouchement.

BRONCHOPNEUMONIE MORTELLE : *Obs. 495;* voir Césarienne.

Dans 42 cas les suites de couches ont été fébriles et se sont terminées par la guérison.

Obs. 115, 167, 419, 705, 759, 833, 862, 955, 998, 1038, 1053, 1078, 1091, 1097, 1148, 1164, 1170, 1301, 1340, 1390, 1400, 1477, 1485, 1501, 1504, 1536, 1541, 1727, 1759, 1762, 1835, 1836, 1859, 1875, 1889, 1897, 1911, 1916, 1984, 1987, 2110, 2113.

Parmi ces cas étaient indiqués :

2 fois une phlébite des membres inférieurs (obs. 419, 1987).

7 fois une lymphangite du sein (obs. 115, 1053, 1340, 1875, 1911, 1916, 1984).

2 fois un abcès du sein (obs. 998, 1889).

VIII

OPÉRATIONS

1. Gestation

Obs. 535 bis. — Grossesse extra-utérine, itérative rompue à 2 mois. Inondation péritonéale. Hystérectomie immédiate. Guérison.

Obs. 1067. — Ablation d'un kyste de l'ovaire au 2^e mois de la gestation. Accouchement normal à terme.

Obs. 1992. — Ablation d'un kyste de l'ovaire au 4^e mois de la gestation. Accouchement normal à terme.

Obs. 93. — Appendicectomie au 4^e mois de la gestation. Accouchement normal à terme.

Obs. 804. — Cholécystite suppurée opérée au 7^e mois de la gestation. Accouchement 8 heures après d'un enfant mort né. Décès 3 jours après l'accouchement.

2. Parturition.

A. Version par manœuvres internes.

9 observations.

Elle a été pratiquée.

1 fois pour insertion du placenta sur le segment inférieur (obs. 28) voir ce chapitre.

4 fois pour une présentation de l'épaule (obs. 544, 651, 1441, 1558) voir Présentation de l'épaule.

1 fois pour procidence du cordon (obs. 433) voir Procidence.

1 fois pour non engagement de la tête dans un bassin normal :

Obs. 702. — IV-pare. Bassin normal. Tête restant haute et mobile à dilatation complète. Version podalique. Extraction difficile des épaules. Tentative de forceps sur tête dernière. Extraction par la manœuvre de Mauriceau-Pinard d'un enfant vivant pesant 4.820 gr. Bipariétal 9,5. Fracture de l'humérus.

2 fois pour un 2^e enfant de gémellaire (obs. 326, voir Procidence; 2127, voir Insertion du placenta sur le segment inférieur).

MORTALITÉ FŒTALE : 6 cas (obs. 28, 326, 544, 651, 1441, 1558).

MORTALITÉ MATERNELLE : nulle.

B. Incision du col.

16 observations.

1 fois pour état pathologique de la mère (obs. 486) voir Cardiopathies.

5 fois pour procidence du cordon (obs. 433, 499, 636, 923, 2096) voir Procidences.

4 fois pour autres signes de souffrance fœtale (obs. 40, 197, 459, 662).

Obs. 40. — Voir Forceps à la partie haute de l'excavation.

Obs. 662. — I-geste. Bassin normal. O. I. D. P. Modification des bruits du cœur. Dilatation du col sous rachianesthésie. Incisions du col. Forceps. Rotation difficile. Enfant mort-né pesant 4 kgr. 420.

Bipariétal 9,5. Hémorragie. Délivrance artificielle.

1 fois pour rétraction du col sur tête dernière (obs. 2125) voir Siège.

1 fois pour arrêt de la dilatation (obs. 272) voir Anomalie de la dilatation.

4 fois pour œdème du col (obs. 371, 1036, 1767, 1842).

4 fois les incisions du col ont été précédées de dilatation incomplète du col sous rachianesthésie (méthode de Delmas) (obs. 272, 433, 662, 923).

MORTALITÉ FŒTALE : 5 cas (obs. 197, 272, 614, 662, 2125).

MORTALITÉ MATERNELLE : nulle.

C. Forceps.

110 observations.

Les applications de forceps ont été faites 104 fois sur le sommet, 4 fois sur une présentation de la face, 1 fois sur la présentation du front, 1 fois sur tête dernière.

Dans 3 cas, l'application de forcep a été faite à la partie haute de l'excavation.

1. — Application de forceps sur le sommet profondément engagé : 101 cas, qui peuvent se répartir suivant l'indication, en 3 catégories :

a) Souffrance fœtale :

Obs. 22, 42, 74, 79, 88, 235, 136, 139, 191, 243, 252, 267, 288, 346, 37, 384, 422, 428, 459, 520, 581, 582, 584, 597, 653, 662, 690, 714, 746, 755, 942, 983, 989, 1177, 1495, 1549, 1607, 1644, 1751, 1767, 1909, 2002, 2105.

b) Etat pathologique de la mère :

6 fois une cardiopathie (obs. 121, 486, 492, 986, 1571, 2065).

1 fois la tuberculose pulmonaire (obs. 759).

1 fois une cicatrice vicieuse de l'abdomen (obs. 116).

1 fois l'éclampsie (obs. 738).

1 fois une néphrite hypertensive (obs. 1542).

c) Défaut de progression de la tête fœtale :

Obs. 91, 123, 140, 208, 216, 221, 225, 313, 338, 341, 466, 467, 493, 507, 521, 599, 681, 717, 736, 747, 837, 845, 858, 911, 1036, 1057, 1064, 1104, 1114, 1127, 1130, 1364, 1579, 1687, 1730, 1731, 1736,

1753, 1758, 1772, 1780, 1783, 1895, 1897, 2030, 2047, 2121, 2126.

2. — Application de forceps sur présentation de la face (obs. 222, 353, 1507, 1824).

3. — Application de forceps sur présentation du front (obs. 657).

4. — Application de forceps sur tête dernière (obs. 272). Voir Anomalie de la dilatation.

5. — Application de forceps à la partie haute de l'excavation.

Obs. 40. — IV-geste (2 accouchements avec forceps et enfants morts-nés, 1 avortement). Bassin retréci. Promonto-sous-pubien 10,3. Signes de souffrance fœtale à dilatation petite paume. Incision du col. Forceps à la partie haute de l'excavation. Enfant vivant pesant 3.300 gr. Bipariétal 8 cmc. Légère hémorragie. Délivrance artificielle.

Obs. 1750. — III-geste amenée de ville, présentant une laryngite aiguë et une menace de rupture utérine, avec signes de souffrance fœtale. Forceps à la partie haute de l'excavation. Enfant vivant pesant 4.730 gr.

Obs. 2096. — Voir Procidence.

MORTALITÉ FŒTALE: 8 cas (obs 197, 272, 662, 738, 1009, 1495, 1507, 1824).

MORTALITÉ MATERNELLE: nulle.

D. Embryotomie.

8 observations

Embryotomie céphalique, 6 cas.

Obs. 799. — Enfant mort après tentative de forceps faite en ville. Basiotripsie. Délivrance artificielle immédiate. Révision utérine. Fibrome au niveau de la corne droite de l'utérus.

Obs. 1009. — Bassin retréci. P.s. P. 10,5. Procidence du cordon. Tentative de forceps sur face fixée. Mort de l'enfant. Basiotripsie sur tête mobile au détroit supérieur. Poids de l'enfant 3.800 gr.

Obs. 1655. — Basiotripsie sur tête mobile pour enfant mort après deux tentatives de forceps faites en ville.

Obs. 1920. — Voir Gros œuf.

Obs. 236. — I-pare. Siège décomplété. Relèvement des bras (sans aucune traction sur le fœtus). On abaisse difficilement les bras. Manœuvre de Mauriceau Pinard impossible. Le col se rétracte sur la tête, qui est défléchie et en G. T. Tentative infructueuse d'application de forceps. Mort de l'enfant. Basiotripsie sur tête dernière, limitée au petit broiement. Extraction facile. Délivrance artificielle immédiate.

Obs. 544. — Présentation de l'épaule négligée. Femme arrivée avec membranes rompues et dilatation complète. Abaissement d'un pied. Mort de l'en-

fant. Basiotripsie sur tête dernière. Délivrance artificielle. Suites fébriles.

Embryotomie rachidienne : 2 cas.

Obs. 924. — Présentation de l'épaule. Accouchement prématuré à 7 mois. Femme arrivée avec pro-cidence du cordon et enfant mort. Embryotomie rachidienne.

Obs. 1598. — Présentation de l'épaule. Tentative d'embryotomie. Hystérectomie. Décès. Voir Présentation de l'épaule.

MORTALITÉ MATERNELLE : 1 cas, obs. 1598.

E. Opérations césariennes par voie abdominale.

28 observations.

4 fois on a fait une extériorisation temporaire de l'utérus (obs. 373, 513, 514, 1820).

OPÉRATIONS CÉSARIENNES

PRATIQUÉES AVANT OU AU DÉBUT DU TRAVAIL :

Pour viciation pelvienne :

Obs. 290. — I-geste. Bassin rétréci. Ps. P : 8,4. Cyphoscoliosedorsale. Césarienne haute avec extériorisation de l'utérus, avant le début du travail. Suites normales. Enfant vivant de 2.350gr. Bipariétal : 8,5.

Obs. 598. — II-geste (césarienne haute antérieure). Bassin généralement rétréci. Ps. P : 9. Tête mobile. Césarienne basse avant le début du travail. Suites normales. Enfant vivant pesant 3,850 gr.

Obs. 930. — III-geste (antérieurement une basiotripsie et une césarienne basse). Césarienne haute avant le début du travail. Section des trompes. Suites normales. Enfant vivant pesant 3.500 gr.

Obs. 976. — I-geste. Bassin généralement rétréci. Faux promontoire à 8,3. Césarienne haute au début du travail, membranes intactes. Suites normales. Enfant vivant de 3.520 gr.

Obs. 147. — III-geste (2 césariennes antérieures). Bassin généralement rétréci. PsP. 9,5. Faux promontoire à 8,6. Présentation céphalique. Césarienne haute avant le début du travail. Section des trompes. Suites normales. Enfant vivant pesant 2.930 gr. Bipariétal 8,5.

Obs. 474. — I-geste. Bassin rétréci. PsP. : 10. Césarienne basse au début du travail. Enfant vivant pesant 3.280 gr. Hémorragie pendant l'intervention, suivie de décès par syncope anesthésique.

Obs. 1037. — II-geste (antérieurement césarienne suivie de fistule utéro-pariétale). Bassin généralement rétréci. PsP. : 9,2. Tête mobile. Césarienne haute au début du travail, une heure après la rupture des membranes. Enfant vivant pesant 2.850 gr. L'utérus est tordu sur lui-même. On trouve l'ovaire et la trompe gauche sur la ligne médiane. La cicatrice de l'opération césarienne antérieure est sur la face postérieure de l'utérus, ainsi que la trompe et l'ovaire droits. Suites normales.

Obs. 1831. — III-geste (antérieurement un enfant mort-né et un enfant mort 4 heures après l'accouchement). Bassin généralement rétréci PsP. : 9,5 Sommet. Césarienne haute avant le début du travail. Suites normales. Enfant vivant pesant 3.850 gr.

Pour autres indications :

Obs. 2036. — I-geste. Présentation de l'épaule irréductible. Insertion du placenta sur le segment inférieur. Césarienne basse au début du travail, membranes rompues depuis 1 heure. Suites normales. Enfant vivant pesant 2.570 gr.

Obs. 1349. — Présentation de l'épaule n'ayant pu être verticalisée à cause de fibromes (voir Fibromes).

Obs. 513. — IV-geste. Placenta prævia. Césarienne haute avec extériorisation de l'utérus avant le début du travail. Section des trompes. Suites normales. Enfant vivant pesant 3.180 gr.

Obs. 624. — II-geste (un avortement de 3 mois). Sommet. Hémorragies par insertion basse du placenta. Césarienne basse avant le début du travail. Suites normales. Enfant vivant pesant 2.730 gr.

Obs. 322. — III-geste (avortements à 6 mois et 2 mois). Gestation de 6 mois 1/2. Femme hospitalisée à Trousseau depuis 2 mois pour accidents gravidocardiaques. Césarienne haute sous-anesthésie locale. Enfant vivant pesant 1.280 gr. Placenta inséré sur la paroi antérieure de l'utérus. Grosse

hémorragie lors de l'incision. Décès de la femme 8 heures après l'opération.

OPÉRATIONS CÉSARIENNES
PRATIQUÉES AU COURS DU TRAVAIL :

Avant la rupture des membranes :

Pour viciation pelvienne :

Obs. 514. — IV-geste (3 accouchements prématurés, l'un à 8 mois avec forceps). Bassin généralement rétréci. Ps P. 10,3. Après 15 heures de travail, tête débordant le pubis, dilatation 1 fr. Membranes intactes. Césarienne haute avec extériorisation de l'utérus. Suites normales. Enfant vivant pesant 2.220 gr. Bipariétal 7,5.

Obs. 663. — II-geste (forceps, mort-né). Bassin généralement rétréci. Césarienne basse après 15 heures de travail, membranes intactes. Suites normales. Enfant vivant pesant 3.670 gr. Bipariétal 8,9.

Obs. 1806. — II-geste (Césarienne haute antérieure). Bassin généralement rétréci et aplati. Ps P : 9,6. Césarienne basse après 4 heures de travail, membranes intactes. Suites normales. Enfant vivant pesant 3.650 gr.

Obs. 1018. — II geste (Césarienne antérieure). Bassin généralement rétréci. Ps P : 10,4. Tête mobile. Epreuve du travail pendant 6 heures. Modifications des bruits du cœur. Membranes intactes.

Césarienne. Enfant mort né pesant 3.400 gr. Bipariétal 9,4. Suites opératoires normales.

Obs. 373. — I-geste. Bassin généralement rétréci. Césarienne haute avec extériorisation de l'utérus après 25 heures de travail. Enfant vivant pesant 3.340 gr. Bipariétal 9 cm. Suites normales.

Obs. 1003. — II-geste (1 enfant prématuré mort-né). Bassin coxalgique. Faux prémonitoire extrêmement saillant à 9,6. Sacrum suivi sur presque toute sa longueur. Bassin aplati du côté droit. Epines sciatiques saillantes. O. I. G. A. Après 26 heures de travail, dilatation stationnaire à 2 fr. Membranes intactes. Césarienne haute. Enfant vivant pesant 3.225 gr. Bipariétal 9,3. Décès de la femme le lendemain.

Après la rupture des membranes.

Pour viciation pelvienne :

Obs. 1158. — V-geste, 44 ans (quatre enfants à terme, dont deux morts-nés). Bassin asymétrique, aplati, suite de paralysie infantile. Epreuve du travail pendant 6 heures. Tête mobile. Dilatation 1 fr. Rupture prématurée des membranes. Césarienne basse. Section des trompes. Suites normales. Enfant vivant pesant 3.700 gr. Bipariétal 9,5.

Obs. 1622. — I-geste. Bassin généralement rétréci. Ps P 10,5. Après 10 heures de travail, la tête est mobile et déborde le détroit supérieur. Mem-

branes rompues depuis 1 heure. Césarienne basse. Suites normales. Enfant vivant pesant 2.970 gr. Bipariétal 9,4.

Obs. 861. — I-geste. Présentation du front. Bassin généralement rétréci Ps P. 10,4. Césarienne basse 11 heures après la rupture des membranes. Suites normales. Enfant vivant pesant 3.300 gr.

Obs. 794. I-geste. Bassin généralement rétréci. Ps P. 9,8. Césarienne basse après deux tentatives de forceps en ville. Fœtus traumatisé, mort-né pesant 3.450 gr. Bipariétal 8,7.

Pour autres indications :

Obs. 495. — I-geste. Non engagement de la tête. Césarienne basse après 9 heures de travail, membranes rompues depuis 1 heure. Enfant vivant pesant 4.520 gr. Placenta de 850 gr. Bipariétal 10,5.

Bronchopneumonie et décès 5 jours après l'opération.

Obs. 1120. — I-geste, 30 ans. Bassin normal. Après 24 heures de travail, membranes rompues depuis 24 heures, tête non engagée. Césarienne basse. Suites normales. Enfant vivant pesant 3.550 gr. Bipariétal 9,5.

Obs. 1682. — I-geste. Bassin normal. Non engagement de la tête, inertie utérine et signes de souffrance fœtale après 31 heures de travail. Membranes rompues depuis 24 heures. Césarienne basse. Suites

normales. Enfant vivant pesant 3.650 gr. Bipariétal 9.

Obs. 1148. — II-geste. Bassin normal. Présentation de l'épaule irréductible. Césarienne haute 4 heures après le début du travail, membranes rompues depuis 24 heures. Suites normales. Enfant vivant pesant 3.130 gr.

Obs. 1820. — III-geste. (2 accouchements antérieurs par le siège et enfants mort-nés). Bassin normal. Présentation du siège. Utérus didelphe très oblique. Césarienne haute avec extériorisation de l'utérus 6 heures après la rupture des membranes. Suites normales. Enfant vivant pesant 3.120 gr.

MORTALITÉ FŒTALE : obs. 794, 1018, 1349.

MORTALITÉ MATERNELLE : obs. 322, 474, 1003, 1349.

Obs. 495. — (Bronchopneumonie post-opératoire).

F. Opérations césariennes suivies d'hystérectomie :

Obs. 128. — Hémorragie grave pendant le travail ; voir Insertion du placenta sur le segment inférieur.

Obs. 1729. — I-geste de 46 ans. Non engagement de la tête. Membranes rompues depuis 62 heures. Césarienne suivie d'hystérectomie. Suites normales. Enfant vivant de 4.000 gr. Fibrome de la corne gauche.

Obs. 2058. — VII-geste. Sommet. Rupture prématurée des membranes 60 heures avant le début du travail. Après 6 heures de travail, infection amniotique, température 40°. Césarienne suivie d'hystérectomie. Suites normales. Enfant vivant pesant 4.300 gr.

MORTALITÉ FŒTALE ET MATERNELLE : nulle.

G. Hystérectomie.

Obs. 1598. — VI-geste. Présentation de l'épaule. Femme arrivée avec des déchirures vaginales après tentatives d'extraction en ville. Fœtus mort. On fait une tentative infructueuse d'embryotomie, le cou étant trop élevé et situé au-dessus d'un anneau de rétraction. Hystérectomie. Décès.

Obs. 1841. — II-geste. (1 césarienne antérieure pour bassin rétréci). Femme arrivant à la Maternité avec une rupture utérine. Laparotomie médiane sous-ombilicale. On trouve le placenta d'abord, puis le fœtus mort parmi les anses intestinales. Grande abondance de sang noir partiellement coagulé. L'utérus est bien rétracté, éclaté en deux valves par une brèche qui part du fond de l'utérus et descend sur la ligne médiane antérieure. Hystérectomie subtotal. Suites normales.

Obs. 433. — Fissure du segment inférieur au cours d'une version pour procidence du cordon. Hystérectomie ; voir Procidence.

H. Opérations césariennes post-mortem.

Obs. 264. — I-geste décédée brusquement à 8 mois 1/2 avec un syndrome hémorragique (hématémèse, purpura), césarienne dix minutes après la mort. Enfant mort-né.

Obs. 524. — X-geste (8 accouchements prématurés d'enfants mort-nés, 1 accouchement normal, enfant vivant). Mort subite au cours du travail par hémorragie cérébro-méningée. Césarienne immédiate. Enfant vivant pesant 3.850 gr.

3. Délivrance.

A. Délivrance artificielle.

47 observations.

La délivrance artificielle a été pratiquée après accouchement spontané :

13 fois pour non décollement du placenta au bout de 2 heures. (Obs. 231, 340, 952, 1002, 1303, 1324, 1386, 1410, 1499, 1742, 1758, 1840, 2083).

16 fois pour hémorragie. (Obs. 129, 158, 249, 336, 356, 425, 951, 974, 1016, 1121, 1186, 1407, 1501, 1601, 1759, 2147).

Elle a été pratiquée après accouchement artificiel :

10 fois systématiquement : (Obs. 28, 40, 123, 236, 272, 544, 799, 1009, 1036, 2127).

8 fois pour hémorragie : (Obs. 136, 382, 597, 662, 747, 1579, 2096, 2125).

MORTALITÉ MATERNELLE : nulle.

B. Révision utérine.

11 observations.

Cette opération a été pratiquée :

5 fois parce que l'intégrité du placenta n'était pas certaine (obs. 626, 702, 1859, 2073, 2108).

6 fois par hémorragie après la délivrance (obs. 499, 610, 1332, 1444, 1770, 1807).

Suites de couches fébriles, 1 cas (obs. 1859).

Mortalité maternelle 1 cas (obs. 1332). Voir Insertion du placenta sur le segment inférieur.

4. Post-partum.

Obs. 433. — Hystérectomie. Voir Procidence.

IX

PATHOLOGIE DU NOUVEAU-NÉ

1. Malformations fœtales.

11 observations.

Obs. 280. — Bec-de-lièvre.

Obs. 315. — Pied bot.

Obs. 500. — Genu recurvatum.

Obs. 871. — Retard d'ossification du crâne.

Obs. 902. — Pavillon de l'oreille replié et soudé.

Absence de conduit auditif externe.

Obs. 905. — Imperforation anale. Hypospadias.

Pieds bots. Décès après 24 heures.

Obs. 910. — Hypospadias.

Obs. 1365. — Pieds bots. Hydrocéphalie. Mort-né.

Obs. 1451. — Perforation du voile du palais.

Obs. 1765. — Bec-de-lièvre.

Obs. 2155. — Absence des 4 premiers doigts de la main droite.

2. Mortalité infantile.

Fœtus morts pendant la gestation, 25.

Fœtus morts pendant l'accouchement, 63.

Enfants morts pendant leur séjour à la Maternité, 55.

X

MORTALITÉ MATERNELLE

23 observations.

Obs. 264, 524. — Voir Césariennes post-mortem.

Obs. 523, 543, 870 bis. — Voir Eclampsie.

Obs. 322. — Césarienne pour accident gravido-cardiaque à 7 mois (voir Cardiopathies).

Obs. 474. — Hémorragie au cours d'une césarienne (Voir Césariennes).

Obs. 1003. — II-geste. Un enfant prématuré mort dans les premières heures. Bassin coxalgique. Faux promontoire à 9,6. Epreuve du travail. Membranes intactes, dilatation stationnaire à 2 fr. Césarienne haute. Enfant vivant. Bipariétal 9,3. Décès de la femme le lendemain.

Obs. 1332. — Hémorragie de la délivrance. Voir Insertion du placenta sur le segment inférieur.

Obs. 1349. — Syncope anesthésique au cours d'une césarienne pour présentation de l'épaule avec fibrome praevia. Voir Fibromes.

Obs. 1520. — I-pare. Vomissements incoercibles

et pyélonéphrite au 7^e mois de la gestation. Accouchement normal à terme. Etat de choc. Délivrance naturelle. Décès 4 heures après l'accouchement.

Obs. 1598. — Hystérectomie après tentative d'embryotomie en ville pour présentation de l'épaule. Voir Hystérectomie.

Obs. 495. — Bronchopneumonie post-opératoire (voir Césarienne).

Obs. 586. — Maladie de Parkinson.

Obs. 804. — Cholécystite suppurée.

Obs. 1107, 1592, 2129. — Infection puerpérale.

Obs. 102, 1011, 1686, 1760. — Tuberculose pulmonaire.

Obs. 1564. — Pyélonéphrite.

DEUXIÈME PARTIE

Consultations

I. *Consultation des femmes en état de gestation.*

Nombre de consultations données..... 12.815

Nombre de consultantes..... 4.601

II. *Consultations des mères nourrices et des nourrissons.*

Nombre de consultations données..... 13.202

Nombre d'enfants présentés..... 1.658

III. *Dispensaire antisyphilitique.*

Nombre de personnes reconnues atteintes de :

Syphilis primaire..... 2 femmes enceintes

Syphilis secondaire..... 13 femmes enceintes

Syphilis tertiaire..... 36 femmes enceintes

Syphilis héréditaire..... 55 femmes enceintes

93 nourrissons et

34 enfants

IV. *Consultation de gynécologie (1 jour par semaine).*

Nombre de consultations données..... 3.648

V. *Consultation de Stérilité.*

Une consultation spéciale de stérilité a été créée en 1925 à la Maternité.

Pendant l'année 1931, 324 femmes nouvelles sont venues consulter pour stérilité.

Le nombre total des consultations pour stérilité données pendant l'année a été de 2.390.

Les maris ont été examinés systématiquement. 190 examens ont été pratiqués.

Le nombre de gestations obtenues par les différents traitements a été de 27, et 24 se sont terminées par un accouchement à terme.

Le fonctionnement spécial de cette consultation a fait l'objet d'une thèse (Lechevalier).

TROISIÈME PARTIE

Service Social

Ce service a pour objet de compléter l'action médicale des consultations et du service d'hospitalisation de la clinique.

Toute femme qui se présente, femme en état de gestation ou même nourrice, est l'objet d'une enquête destinée à établir quelles sont ses conditions d'existence matérielles et morales, ses besoins personnels ou familiaux, tant au point de vue social que médical. On lui apporte toute l'assistance matérielle possible, on lui facilite les moyens de recevoir les allocations auxquelles elle a droit, on l'aide soit par des secours directs, soit en la dirigeant vers l'œuvre de l'Appui maternel de l'Hôpital Lariboisière, soit en cherchant pour elle et les siens des possibilités de travail en rapport avec sa situation. On lui épargne éventuellement le souci de ses enfants tout petits en les plaçant dans des œuvres privées ou au dépôt des enfants assistés.

Si elle est seule, privée d'aide et de protection, on la dirige vers les refuges des femmes enceintes, particulièrement les refuges Pauline Rolland et

Michelet, et, après l'accouchement, vers les asiles de convalescence de l'Assistance Publique, ou vers les refuges des mères nourrices, en particulier à la Maison maternelle nationale de Saint-Maurice, au Vésinet, à Chatillon.

Enfin, l'Assistance Sociale établit une liaison constante avec les Dispensaires et les œuvres. Elles recherchent les femmes syphilitiques qui ont abandonné leur traitement et les engage à les reprendre. Pour les tuberculeuses, l'Assistance Sociale réalise la liaison avec les Dispensaires de l'Office d'Hygiène Sociale du Département de la Seine et les centres de placement familial des nourrissons, en particulier avec les centres de Placement familial des tout petits et avec l'Œuvre Grancher.

CONCLUSIONS

La Maternité de l'Hôpital Lariboisière constitue un Institut de Puériculture réalisé dans son sens le plus large puisqu'elle comprend :

1° Un service d'hospitalisation pour les femmes en état de gestation, parturientes et accouchées.

2° Un service de policlinique comprenant cinq consultations :

a) Consultation pour les femmes en état de gestation.

b) Consultation pour les mères nourrices et les nourrissons.

c) Consultation pour le traitement familial de la syphilis.

d) Consultation pour les affections gynécologiques.

e) Consultation pour le traitement de la stérilité.

3° Un service d'assistance sociale, en liaison avec les dispensaires d'hygiène sociale et les œuvres publiques et privées.

Vu : le Doyen,
BALTHAZARD.

Vu : le Président de la thèse,
COUVELAIRE.

Vu et permis d'imprimer :
le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLÉTY.

